

III. Други

1.	Моля, посочете дали сте съгласни или не със следните твърдения (моля, отбележете с „x“ подходящите според Вас твърдения):	Да	Не	Не мога да преценя
a.	Безопасността на пациента ще се подобри, ако се въведе система за отчитане на допуснатите по време на лечение нежелани реакции / сериозни инциденти	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б.	Пациентът трябва да бъде информиран, ако неволно е станал обект на нежелана лекарствена реакция или сериозен инцидент	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в.	Началникът на отделението трябва незабавно да бъде информиран, ако в отделението е допусната нежелана лекарствена реакция или сериозен инцидент	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г.	Добрите връзки между отделните звена в болницата са важен фактор за безопасността на пациента	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д.	Нежеланата лекарствена реакция или сериозен инцидент са преди всичко в резултат от условията на работа в отделението	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е.	Понастоящем въпросът за безопасността на пациентите по време на лечение не се дискутира: - в това лечебно заведение; - в пресата; - в парламента	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ж.	Допускането на сериозен инцидент е по вина на лекаря	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
з.	Допускането на сериозен инцидент е по вина на медицинската сестра	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
и.	Всеки, дори и най-добрият, може да сгреша	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.	Като цяло, как бихте оценили условията на безопасност на пациентите в лечебното заведение (моля, оградете избория от Вас отговор като имате предвид, че 1 – много лоши; 2 – лоши; 3 – задоволителни; 4 – добри; 5 – много добри, 6 – отлични)?	1	2	3	4	5	6

Вид на болницата: а/ Университетска б/ МБАЛ на областно ниво в/ МБАЛ на общинско ниво
 д/ Частна е/ Друга (моля, посочете):

**БЛАГОДАРИМ ВИ, ЧЕ ОТДЕЛИХТЕ ОТ ВРЕМЕТО СИ,
ЗА ДА ОТГОВОРИТЕ НА ВЪПРОСИТЕ!**

А Н К Е Т А
ЗА ПРОУЧВАНЕ НА БЕЗОПАСНОСТТА НА ПАЦИЕНТИТЕ
В ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

(МНЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ)

УВАЖАЕМИ Г-НЕ / Г-ЖО,

Основната цел на настоящата анкета е да оцени степента на гарантиране на безопасността на пациентите в лечебните заведения за болнична помощ по време на лечебния процес.

Успехът на това проучване зависи много от Вашето участие. Затова е от значение да отговорите на въпросите възможно най-точно. Отговорите са изцяло анонимни.

За Ваше улеснение предлагаме дефинициите на някои основни понятия според разработения от Световната здравна организация речник или действащото българско законодателство в тази област:

Безопасност на пациента – намаляване на риска за пациента от ненужна вреда или от потенциална вреда, свързана с процеса на оказване на здравната услуга.

Сериозни инциденти – неволно, неумишлено нараняване, настъпило по-скоро в резултат от управлението на здравните услуги отколкото от процеса на лечение на самото заболяване, което води до смърт, животозастрашаваща болест, инвалидност при изписване, повторна хоспитализация или удължен болничен престой.

Медицинска грешка – неизпълнение на планирано действие или използване на погрешен план за постигане на целта.

Сериозна нежелана лекарствена реакция – нежелана реакция, която, при каквато и да е доза, е станала причина за смъртен изход, непосредствена опасност за живота, хоспитализация (удължаване на срока на хоспитализация), значителни или трайни увреждания, инвалидизация и вродени аномалии (Наредба № 26 за нежеланите лекарствени реакции).

Вътреболнична (нозокомиална) инфекция – всяка клинично проявена инфекция и определени форми на носителство на причинители у пациент или персонал на лечебното заведение, когато са свързани с медицинско обслужване (Наредба №2 на МЗ)

I. Безопасност на пациента

		Да	Не	Не знам
1.	Знаете ли, че преди да Ви извършат определена процедура трябва задължително да подпишете „Декларация за информирано съгласие“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Давали ли са Ви да подпишете „Декларация за информирано съгласие“?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Разбрахте ли съдържанието на „Декларация за информирано съгласие“ след като я прочетохте?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ако не, лекарят обясни ли Ви на достъпен език какво може да се очаква в резултат на извършване на процедурата?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	По време на престоя Ви в лечебното заведение дали помещенията редовно се почистват и дезинфекцират?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	По време на престоя Ви в лечебното заведение дали лекарят / медицинската сестра мие и дезинфектира ръцете си преди да Ви прегледа или извърши някаква процедура или манипулация?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Преди да Ви извършат определена процедура, изследване или даване на лекарство питаха ли Ви за името Ви, за да се уверят, че Вие сте лицето, на което трябва да се приложи това лечение?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Сериозни нежелани лекарствени реакции / сериозни инциденти

		Да	Не	Не знам
1.	Случвало ли Ви се е по време на престоя Ви в болницата да получите сериозна нежелана лекарствена реакция или да претърпите сериозен инцидент в лечебното заведение (напр., алергия, заразяване, усложнения от манипулация/операция, др.)? <i>(моля отбележете с „х“) Ако отговорът Ви е „не“, моля, преминете на въпрос 3.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.	Ако „да“, кой от изброените по-долу инциденти Ви се е случвал (моля, отбележете с „х“ подходящите според Вас твърдения):	Да	Не	Не знам
а.	По-късно поставяне на диагноза поради забавяне на медицинското обслужване	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б.	Грешка при употребата на лекарства - грешна доза, - пропусната доза, - по-късно даване на лекарство	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в.	Травма по време на хоспитализация (при падане от легло, подхлъзване и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г.	Вътреболнична инфекция (напр. заразяване с хепатит)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д.	Извършена процедура/операция на грешен орган (операция на ляв вместо на десен крайник)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е.	Други (моля, посочете):			

		Да	Не	Не мога да преценя
3.	Смятате ли, че по време на престоя Ви в болницата бихте могли да станете обект на сериозна нежелана лекарствена реакция (в резултат от употреба на лекарства, алергична реакция, др.) или сериозен инцидент – например, като тези, посочени в т. 2?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.	Като пациент, ако Вие сте получили сериозна нежелана реакция или сте претърпели сериозен инцидент по време на престоя, какво считате, че трябва да се направи: <i>(моля, отговорете на всички въпроси като отбележите с „х“ подходящите според Вас отговор)</i>	Да	Не	Не мога да преценя
а.	Да ми се извинят и да получа обяснение защо се е случило така	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
б.	Да ме информират за последиците от допуснатата нежелана реакция или сериозен инцидент	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в.	Да ме уверят, че отделението/ болницата като цяло поема своята отговорност	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
г.	Да ми предоставят информация за възможността да получа компенсации	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
д.	Да получа уверение, че в бъдеще същата нежелана реакция или сериозен инцидент няма да се повтори	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е.	Лицето, което го е допуснало да се случат нежеланите явления, да понесе своята отговорност и да получи наказание	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ж.	Да има публично порицание на отделението, в което е допуснат сериозен инцидент	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
з.	Други (моля, посочете):			

